

Résection de Tumeur de Vessie (RTV) Résection TransUrétrale de Prostate (RTUP) Uréthrotomie interne (UI)

GÉNÉRALITÉS :

- Elles concernent : RTV, RTUP, calculs de vessie, biopsies de vessie
 - ⇒ Tout est dans le terrain
 - ⇒ Chirurgie peu hémorragique sauf la RTUP

PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation : contexte clinique
 - examen cardiovasculaire en fonction de l'âge et du terrain
 - examen du rachis lombaire pour éventuelle ALR
- Bilan :
 - NFS, hémostase, BES avec urée et créatinine
 - ECBU ; si négatif, antibioprophylaxie ; si positif, antibiothérapie sur données ABG et prévoir contrôle ECBU la veille de l'intervention
 - Groupe, RAI et commande de sang selon anémie et terrain (coronarien) pour RTUP à J-1
 - dans ce cas prévenir le patient d'une transfusion éventuelle
- Discussion du type d'anesthésie :
 - AG ou ALR (rachianesthésie)
- Prémédication :
 - classique + traitement habituel sauf CI
 - HBPM la veille de l'intervention selon terrain
 - continuer antibiothérapie éventuelle

PEROPÉRATOIRE :

- Durée : variable pour RTV ; 1 h de résection pour RTUP
- Installation :
 - position gynécologique, bras en croix, monitoring classique, couverture chauffante
 - une voie veineuse de bon calibre
- Induction :
 - selon informations recueillies en consultation :
 - rachianesthésie : Marcaïne® hyperbare
 - AG : classique en fonction du terrain ; IOT
- Entretien :
 - si AG : O₂ / N₂O + halogéné ± morphinique en bolus ; monitoring de la curarisation
- Réveil :
 - si AG : 30 à 45 min avant la fin, Perfalgan® 1 g + prévention des NVPO selon protocole réveil et extubation sur table selon le contexte

POSTOPÉRATOIRE :

➤ Analgésie :

- si AG : Perfalgan® 1 g / 6 h ; Spasfon® 2 A / 8 h ; morphine IV puis SC selon EVA
- relais *per os* à J1
- si rachianesthésie : prévoir analgésie à la levée de l'ALR

➤ Poursuite de l'antibiothérapie préopératoire jusqu'à l'ablation de la sonde vésicale

➤ Bilan :

- NFS, BES avec urée et créatinine à la recherche de réabsorption (inutile si UI)
- idem à J1

➤ HBPM selon le terrain

➤ Reprise traitement habituel le soir

➤ Alimentation le soir si RAS

➤ Arrêt des perfusions à J1 si ionogramme sanguin OK